

# 第1回 九州・山口ソフトバレーボール交流大会

## 開 催 要 項

1. 目 的 生涯スポーツの一環として、広く福岡近県の人達が共にソフトバレーボールを楽しめる機会を提供することによって、地域社会の親善や健康・体力の向上を図り、ソフトバレーボールの普及・振興に寄与することを目的とする。
2. 主 催 福岡県ソフトバレーボール連盟
3. 後 援 九州ソフトバレーボール連盟
4. 協 力 株式会社モルテン  
株式会社ミカサ
5. 日 時 令和4年2月5日（土）～6日（日）  
開場 午前9：00～
6. 会 場 みずま総合体育館  
〒830-0112  
福岡県久留米市三潴町玉満2593-1  
☎0942-65-1115
7. 競技規則 (1) 公益財団法人日本バレーボール協会制定の『2020年度ソフトバレーボール競技規則』を準用する。  
(2) 種 目～次の4種目を行う。
  - ① レディース・フリーの部  
18歳以上（学生を除く）の女性4人でプレーする。
  - ② トリム・スポレクの部  
40歳以上の男女と50歳以上の男女の計4人でプレーする。
  - ③ トリム・シルバーの部  
50歳以上の男女と60歳以上の男女の計4人でプレーする。
  - ④ ファミリーの部  
18歳以上男女（学生を除く）と小学生以下2人の4人でプレーする。  
※年齢基準は、令和4年4月1日現在とする。  
(3) 試合球・・・1日目モルテン製  
2日目ミカサ製の認定球を使用します。

8. チーム構成 全ての種目 監督1人、選手8人の計9人以内とする。

監督は選手を兼任できますが、その際は選手としても登録すること。

ただし、規定の登録選手数を超えることはできない。

原則として、構成メンバーのうち1名以上は、マスターリーダー又はリーダー資格者であること。

①レディース・フリーの部

競技者は、18歳以上（学生を除く）の女性8人以内とする。

②トリム・スポレクの部

競技者は、40歳以上の男女各2人と50歳以上の男女各2名の計8人以内とする。

③トリム・シルバーの部

競技者は、50歳以上の男女各2人と60歳以上の男女各2名の計8人以内とする。

④ファミリーの部

競技者は、18歳以上（学生を除く）男女各2名と小学生以下4名の計8人以内とする。

9. 競技方法 パート分け及び組み合わせは、主管団体において決定する。

10. 参加料 1チーム 5,000円（参加料は、大会当日徴収する）

ファミリーの部は3,000円

11. 申込方法 本大会参加チームは、所定の申込書を令和4年1月10日までに各県連盟責任者へ提出のこと。

12. 参加 各部門オープン参加とする。

チーム ①レディース・フリーの部

②トリム・スポレクの部

③トリム・シルバーの部

④ファミリーの部

13. 懇親会 今大会についてはコロナ・インフルエンザ対応により中止とします。

14. 宿泊 宿泊先・交通手段は各チームで手配願います。

交通手段

15. 参加上の注意 (1) ユニホーム（番号付）は、統一されたものを着用すること。

(2) 審判は参加者の相互審判で行うので、ホイッスル（長・短）を用意すること。

(3) 参加者自身の健康は、あらかじめ健康診断を受けるなど、各自で責任を持つようにすること。

(4) 主催者は、応急手当以外の責任は負いません。

(5) コロナ・インフルエンザ感染対策は十分をお願いします。

16. その他
- (1) 各チームにて傷害保険に加入する。
  - (2) チームで発生したゴミ、空き缶、ペットボトルは必ず持ち帰ること。
  - (3) 貴重品は各チームで管理すること。
  - (4) 昼食は各自で用意してください。

# 第1回 九州・山口ソフトバレーボール交流大会(参加申込書)

令和3年2月5日(土)～6日(日) 会場—久留米市みずま総合体育館

種 目	レディース・フリーの部					
チーム名	《フリガナ》					( ) 県 )
						【8文字以内】
連 絡	氏 名					自 宅
	住 所	〒				F A X
責任者	勤務先					携 帯
						PCアドレス
監 督	氏 名					

【選 手】 主将は番号を○で囲み、又マスターリーダー・リーダー取得者には、氏名の前に○印を記すこと。

背 番 号	氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢
18歳以上		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳

※年齢は、令和4年4月1日現在。

上記チームを本県代表として推薦します。

令和 年 月 日

( ) 県ソフトバレーボール連盟

会 長 \_\_\_\_\_

# 第1回 九州・山口ソフトバレーボール交流大会(参加申込書)

令和3年2月5日(土)～6日(日) 会場-久留米市みずま総合体育館

種目	トリム・スポレクの部						
チーム名	《フリガナ》						( ) 県)
							【8文字以内】
連絡	氏名						自宅
	住所	〒					FAX 携帯 PCアドレス
責任者	勤務先						☎
	氏名						
監督	氏名						

【選手】 主将は番号を○で囲み、又マスターリーダー・リーダー取得者には、氏名の前に○印を記すこと。

背番号	氏名	性別	生年月日	年齢
40歳以上		男	年 月 日	歳
		男	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
50歳以上		男	年 月 日	歳
		男	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳

※年齢は、令和4年4月1日現在。

上記チームを本県代表として推薦します。

令和 年 月 日

( ) 県ソフトバレーボール連盟

会長 \_\_\_\_\_

# 第1回 九州・山口ソフトバレーボール交流大会(参加申込書)

令和3年2月5日(土)～6日(日) 会場-久留米市みずま総合体育館

種目	トリム・シルバーの部						
チーム名	《フリガナ》 ( ) 県						【8文字以内】
連絡	氏名						自宅
	住所	〒					FAX 携帯 PCアドレス
責任者	勤務先						☎
	氏名						

【選手】 主将は番号を○で囲み、又マスターリーダー・リーダー取得者には、氏名の前に○印を記すこと。

背番号	氏名	性別	生年月日	年齢
50歳以上		男	年 月 日	歳
		男	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
60歳以上		男	年 月 日	歳
		男	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳

※年齢は、令和4年4月1日現在。

上記チームを本県代表として推薦します。

令和 年 月 日

( ) 県ソフトバレーボール連盟

会長 \_\_\_\_\_

# 第1回 九州・山口ソフトバレーボール交流大会(参加申込書)

令和3年2月5日(土)～6日(日) 会場—久留米市みずま総合体育館

種 目	ファミリーの部						
チーム名	《フリガナ》 ( ) 県 )						【8文字以内】
連 絡	氏 名						自 宅
	住 所	〒					F A X 携 帯 PCアドレス
責任者	勤務先						☎
	氏 名						

【選 手】 主将は番号を○で囲み、又マスターリーダー・リーダー取得者には、氏名の前に○印を記すこと。

背番号	氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢
小学生			年 月 日	歳
			年 月 日	歳
			年 月 日	歳
			年 月 日	歳
18歳以上		男	年 月 日	歳
		男	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳
		女	年 月 日	歳

※年齢は、令和4年4月1日現在。

上記チームを本県代表として推薦します。

令和 年 月 日

( ) 県ソフトバレーボール連盟

会 長 \_\_\_\_\_

大会参加者の皆様へ

福岡県ソフトバレーボール連盟  
競技委員長 山根 芳文

## 健康チェックリストの提出について

九州・山口ソフトバレーボール交流大会を開催するにあたり、大会に参加する監督・選手・応援者・役員・スタッフ等全ての方に、日本バレーボール協会より配布された健康チェックリストを提出していただく必要があります。

提出するにあたっては、以下の要領で受け渡しをお願いします。

- ①大会前2週間の朝の体温を記入してください。基本情報を確実に記入してください。
- ②大会前2週間の健康状態をチェック項目に記入してください。
- ③来場初日にチーム単位で「健康チェックリスト」を受付時に提出して下さい。
- ④大会本部は確認サインをして、当日中にチームに返却します。
- ⑤2日目もチーム単位で受付時に提出して下さい。
- ⑥大会終了後2週間の経過観察後、何もない場合は主催者の責任において全て破棄します。

大会に参加する全ての方々が、安心安全に活動されることに最大限の努力をして、無事に大会を終えるためにも参加者の皆様のご協力をお願いいたします。



### 健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、JVAの加盟団体が開催する各種大会・講習会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来館者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

チーム名 又は 所属		所属	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
氏名		携帯電話番号	
		Eメール アドレス	
自宅住所	〒		

<大会当日までの体温> 各週の来場初日にご提出ください。来場初日14日前からの記録をお願いします

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
1/22 (土)	℃	1/26 (水)	℃	1/30 (日)	℃	2/3 (木)	℃
1/23 (日)	℃	1/27 (木)	℃	1/31 (月)	℃	2/4 (金)	℃
1/24 (月)	℃	1/28 (金)	℃	2/1 (火)	℃	2/5 (土)	℃
1/25 (火)	℃	1/29 (土)	℃	2/2 (水)	℃	2/6 (日)	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

確認日 西暦 2020年 2月 5日  
 確認日 西暦 2020年 2月 6日